



V congresso português de demografia

# **a crise demográfica** um país em extinção?

6-7 OUTUBRO 2016 • FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN • LISBOA



## **Atas do V Congresso Português de Demografia**

ISBN: 978-989-97935-3-8

Orgs:

Maria Filomena Mendes

Jorge Malheiros

Susana Clemente

Maria Isabel Baptista

Sónia Pintassilgo

Filipe Ribeiro

Lídia P. Tomé

Stella Bettencourt da Câmara

## **A presença do homem (pai) no parto: contextos, experiências e significados**

### **Rosalina Pisco Costa**

Universidade de Évora & CEPESE – Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade,  
[rosalina@uevora.pt](mailto:rosalina@uevora.pt)

### **Helena Chorão Bilo**

Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia 2015/17, Universidade de Évora, [helena\\_bilo@hotmail.com](mailto:helena_bilo@hotmail.com)

### **Helena Martins da Silva**

Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia 2015/17, Universidade de Évora, [lenitaplantiersilva@gmail.com](mailto:lenitaplantiersilva@gmail.com)

### **Sara Fialho Marrafa**

Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia 2015/17, Universidade de Évora, [sara.m.18@hotmail.com](mailto:sara.m.18@hotmail.com)

### **Vânia Caldeira Paralta**

Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia 2015/17, Universidade de Évora, [vania\\_paralta@hotmail.com](mailto:vania_paralta@hotmail.com)

**Sumário:** À medida que o debate em torno da crise demográfica se agudiza em Portugal e que se tornam mais evidentes as consequências da já longa e acentuada diminuição da natalidade e da fecundidade, aumentam as vozes que procuram trazer para o centro da discussão o lugar do homem (pai) nas opções e decisões que envolvem o nascimento de uma criança. Inspirado por esta (nova) realidade, este artigo explora contextos, experiências e significados associados à presença do homem (pai) no parto.

**Palavras-chave:** Fecundidade, género, masculinidades, pai, parto.

**Abstract:** As the debate on the demographic crisis deepens in Portugal and raises awareness on the consequences of the already long and sharp decline in both the birth and fertility rates, increase the voices that seek to bring into the center of the discussion the man(father)'s place in the choices and decisions involving the birth of a child. Inspired by such a (new) reality, this paper explores contexts, experiences and meanings around the presence of the man (father) at childbirth.

**Keywords:** Fertility, gender, masculinities, father, birth.

## **Introdução**

À medida que o debate em torno da crise demográfica se agudiza em Portugal e que se tornam mais evidentes as consequências da já longa e acentuada diminuição da natalidade e da fecundidade (Carrilho & Craveiro, 2015), aumentam as vozes que procuram trazer para o centro da discussão o lugar do homem (pai) nas opções e decisões que envolvem o nascimento de uma criança. O acompanhamento no parto constitui uma das faces dessa discussão. Em Portugal, desde 1985 que é reconhecido à mulher grávida o direito a ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo “futuro pai” (Lei n.º 14/85, de 6 de Julho). No texto desta lei podia também ler-se que, por vontade expressa da grávida, o pai poderia ser substituído por um familiar por si indicado. Em Março de 2014, nova lei veio reconhecer à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde “o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida” (Lei n.º 15/2014, de 21 de Março), não necessariamente um familiar.

Recentemente, a petição pública pela presença de acompanhante nas cesarianas programadas consideradas de baixo risco e uma Resolução da Assembleia da República em Fevereiro de 2016 que recomendava a regulamentação da Lei n.º 15/2014 no sentido de clarificar o direito de acompanhamento da mulher grávida durante todas as fases do trabalho de parto (Resolução n.º 30/2016, de 15 de Fevereiro) terão estado na origem direta do despacho que em Abril de 2016 veio estabelecer a possibilidade de o pai, ou outra pessoa considerada significativa, estar presente no bloco operatório para assistir ao nascimento de uma criança por cesariana, “sempre que não se verifique uma situação clínica grave” (Despacho n.º 5344-A/2016, de 19 de Abril). Publicado pelos Gabinetes da Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, este despacho veio determinar as condições para que os homens (pais) possam assistir ao nascimento dos seus filhos, independentemente do tipo de parto e da natureza (público-privada) da instituição de saúde onde tem lugar, desde que a parturiente, no exercício do consentimento informado, esclarecido e livre assim o autorize. A lei prevê ainda que as instituições hospitalares com bloco de parto procedam às adaptações necessárias no espaço de três meses a contar da data de publicação do despacho.

Em contraponto com a investigação desenvolvida no quadro da enfermagem e da psicologia, a qual que tem contribuído sobremaneira para aumentar o conhecimento científico relativo ao envolvimento do homem na gravidez, parto e pós-parto (Morais & Almeida, 2013; Rodrigues, 2014), escasseiam estudos que do ponto de vista sociodemográfico permitam conhecer esta realidade por referência com os grandes eixos que estruturam a mudança social recente na

sociedade portuguesa, em particular no que diz respeito à família e à vida privada. Para tal não será certamente alheio o facto de as estatísticas demográficas de que dispomos atualmente em Portugal serem omissas quanto a indicadores relativos à presença do homem (pai) no parto. Embora epidermicamente, este texto pretende contribuir para colmatar esta lacuna. Ancorado num projeto de investigação pedagógica, exploram-se aqui contextos, experiências e significados associados à presença do homem (pai) no parto. Em concreto, o artigo procura sintetizar as principais linhas de problematização teórica que enformam a presença do homem (pai) no parto, descreve a metodologia adotada, apresenta os resultados obtidos e, por fim, sumariza ideias-chave e levanta pistas e desafios para investigações futuras.

### **1. Presenças (e ausências) no parto: mudança social, tradição e modernidade**

A maior visibilidade do homem (pai) no quadro de uma fecundidade planeada, gravidez desejada e parto hospitalizado acompanha de perto o conjunto de mudanças verificadas nos papéis de género e consequente renovação legislativa em torno da parentalidade. Foi sobretudo no último quartel do século XX, um pouco por todos os países da Europa Ocidental, e também em Portugal, que estas mudanças se fizeram notar de modo mais premente, obrigando a uma redefinição dos tradicionais arranjos do modelo de organização social e familiar patriarcal, impulsionando e favorecendo um maior envolvimento dos homens na esfera privada (Almeida, 2011).

Paulatinamente, aumentam e diversificam-se os cenários de participação masculina na vida familiar (Perista *et al.*, 2016; Wall, Aboim & Cunha, 2010). Tal verifica-se não apenas nas tarefas domésticas e nos cuidados aos filhos. Desde o diagnóstico da gravidez, acompanhamento às consultas pré-natal, participação em sessões de preparação para o parto e escolas de pais, ao parto e pós-parto, é crescente a visibilidade do homem (pai) nos diversos momentos e decisões que envolvem o nascimento de uma criança, aspeto que vai ao encontro de uma generalizada injunção à paternidade competente (Miller, 2010).

Em conformidade, o parto, outrora ritual doméstico e maioritariamente acompanhado por mulheres de confiança da grávida (e.g. mãe, sogra ou outras familiares mais velhas, amigas ou vizinhas) ou mulheres (re)conhecidas na comunidade pela sua experiência com parturientes (e.g. parteiras ou comadres), deixou de ser “assunto de mulheres” e caracteriza-se, hoje, pela medicalização e institucionalização, nomeadamente a hospitalização (Davis-Floyd, 1992; Kitzinger, 1996). Para além dos novos protagonistas que este também novo cenário impõe – médicos

obstetras e enfermeiros – outra característica diferencia sobremaneira o parto contemporâneo do passado: a presença do homem (pai).

Do plano doméstico à escala global, são frequentemente citadas as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que reconhece como uma prática demonstradamente útil o respeito pela escolha da mulher sobre os seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. Recentemente, o relatório *WHO Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health* (WHO, 2015), vem justamente incluir o envolvimento do homem como umas das recomendações primordiais (a segunda) para a saúde da mulher (mãe) e do recém-nascido.

Sociologicamente ancorado, este estudo pretende contribuir para colmatar a insuficiência de informação quantitativa em torno dos contextos, experiências e significados que envolvem a presença (e ausência) do homem (pai) no parto em Portugal, hoje. Teoricamente, busca inspiração na reflexão em torno dos grandes processos que acompanham e estruturam a mudança social recente na sociedade portuguesa e, concretamente no que respeita à família e vida privada, nas múltiplas exigências, tensões e contradições suscitadas pelos processos de individualização que a atravessam (Beck & Beck-Gernsheim, 2002; de Singly, 1993).

## **2. Nota metodológica**

Os dados que a seguir se analisam foram obtidos a partir de um estudo quantitativo, descritivo, não experimental e transversal, desenvolvido no ano letivo 2015/16 no âmbito da unidade curricular “Sociologia e Antropologia da Família” [SOC9541] do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora.

Como instrumento de recolha de dados utilizou-se um inquérito por questionário, autoadministrado, aplicado por via eletrónica através da plataforma LimeSurvey® a uma amostra não probabilística, acidental, constituída *on-line* a partir das redes de contacto pessoais e profissionais das investigadoras envolvidas com pedido de reencaminhamento junto de eventuais respondentes (e.g. envio de mensagens por e-mail e partilha em redes sociais). O questionário incluía 48 perguntas distribuídas por quatro secções principais, nomeadamente, a caracterização sociodemográfica, os contextos, experiências e significados em torno da presença do homem (pai) no parto. Esteve ativo entre 1 de Março e 30 de Abril de 2016 e em todos os procedimentos associados foram observados os princípios éticos e deontológicos que no domínio das boas práticas enquadram este tipo de estudo.

O questionário foi dirigido a indivíduos (homens e mulheres) que foram pais na sequência de um parto realizado numa instituição de saúde (pública ou privada) em Portugal, entre 2010 e 2016. Os dados foram depois submetidos a procedimentos de análise quantitativa e qualitativa de conteúdo, com recurso a *software* de análise quantitativa de dados (IBM SPSS Statistics 22) e qualitativa (MAXQDA12), e discutidos por referência à literatura sociológica, assim como a vários estudos anteriores desenvolvidos no quadro da pesquisa médica, de enfermagem e demografia social.

### **3. A presença do homem (pai) no parto: contextos, experiências e significados**

#### **3.1 Caracterização da amostra**

Na apresentação de resultados exploram-se sucessivamente os contextos, as experiências e os significados em torno da presença do homem (pai) no parto. No conjunto, a amostra é composta por um total de 271 indivíduos, dos quais 72,7% são do sexo feminino e 27,3% do sexo masculino. A idade média dos inquiridos é de 36 anos. No caso das mulheres, a média de idades é ligeiramente inferior, de aproximadamente 36 anos, registando-se o valor mínimo nos 24 e o máximo nos 47 anos. No que respeita aos homens, a média de idades é de aproximadamente 38 anos, sendo a idade mínima 22 e a máxima 55. Quanto à religião, do total de indivíduos que responderam a esta questão (253), 78,3% afirma ser católico. Dos restantes, 19% é agnóstico, ateu ou sem religião, 1,6% protestante, 0,4% budista e 0,8% assinalou outra religião. Quanto ao distrito de residência, cerca de metade dos inquiridos distribuem-se entre os distritos de Évora (26,9%) e Lisboa (21%). Os restantes 52,1% residem em outros distritos do país, com maior representação de Portalegre (6,6%), Aveiro e Setúbal (ambos com 6,3%) e Porto (5,9%).

No que toca às habilitações literárias, a amostra é bastante escolarizada, sendo que 82,7% dos inquiridos detêm habilitações literárias de nível superior, concretamente, mais de metade (58,7%) têm a licenciatura, 20,7% o mestrado, 3,3% o doutoramento e 2,2% um bacharelato. Dos restantes, 12,5% tem o ensino secundário (12.º ou equivalente) e apenas 2,6% outras habilitações. Em conformidade, as profissões assinaladas inscrevem-se nos níveis superiores de qualificação de acordo com a Classificação Nacional de Profissões (IEFP, 2001). Em concreto, 32,8% são especialistas das atividades intelectuais e científicas e 28,8% são técnicos e profissionais de nível intermédio, o que no conjunto perfaz 61,6%.

Relativamente à composição do agregado familiar, a esmagadora maioria (94,5%) vive em casal, com filho(s) e apenas 5,5% noutra situação familiar. Finalmente, no que respeita à

remuneração média mensal do agregado familiar, do total de inquiridos que responderam a esta questão (261), mais de metade não ultrapassa os 2.000 euros mensais (60,9%). Em concreto, a maior percentagem de inquiridos (48,7%) tem uma remuneração média mensal do agregado familiar entre 1.000,01 e 2.000 euro mensais e 25,7% auferem um valor entre os 2.000,01 e 3.000 euro mensais.

### 3.2 Contextos

Para a recolha de informação sobre os contextos, foi solicitado aos indivíduos que tomassem por referência o último parto realizado numa instituição de saúde (pública ou privada) em Portugal, compreendido no período de 2010 a 2016 (à data de participação no estudo), experienciado por si próprias, no caso das mulheres, ou que tenha estado na base do nascimento de um filho, no caso dos homens. No conjunto, 54,3% dos partos em análise tiveram lugar entre 2014 e 2016 e os restantes 45,7% entre 2010 e 2013. A idade média da mulher à data desse parto é de aproximadamente 33 anos e do homem é 35. Em 98,2% dos casos, desse parto resultou um bebé e apenas em 1,8% dos casos o parto foi gemelar. Do total, 93% dos bebés nasceram saudáveis, sem necessidade de cuidados neonatais e 7% exigiram cuidados neonatais especiais. Em 52,8% dos casos em análise as mulheres foram primíparas e nos casos das múltiparas, predominantemente de um segundo parto (81,3%), terceiro (14,8%), de quarta ordem ou superior (4%).

Do total de nascimentos aqui considerados, 75% ocorreram em instituições públicas. O distrito de localização da instituição de saúde é primeiramente Lisboa (30,3%), seguido de Évora (22,9%), sendo que estes dois distritos acolheram mais de metade dos partos analisados (53,2%). Os restantes partos distribuíram-se principalmente pelos distritos do Porto (8,1%), Portalegre (5,5%), Coimbra e Setúbal (5,2%) e Aveiro (4,8%).

A ida para a maternidade, pela mãe, foi em mais de metade dos casos (55,7%) espontânea e em 44,3% dos casos programada. Quanto ao tipo de parto, em 62,7% dos casos foi eutócico e em 37,3% dos casos foi cesariana, das quais mais de metade (52%) foram programadas por indicação médica, 45% emergentes e 3% programadas por decisão individual. Entende-se como parto normal o parto por via vaginal ou via baixa. Questionados sobre quais os recursos utilizados no parto normal, os inquiridos que responderam a esta questão (163) referiram como principal a analgesia epidural (77,3%), seguida da episiotomia (48,5%), medicamentos indutores do parto (34,4%), ventosa (24,5%), medidas não farmacológicas, como massagens, musicoterapia, banho morno, etc. (11%) e fórceps (7,4%).

No conjunto dos inquiridos que se referiram ao parto eutócico (170), em 58,8% dos casos o parto foi realizado com a presença de um(a) enfermeiro(a) especialista, em 39,4% dos casos esteve presente um(a) obstetra escalado e em 30,6% dos casos o obstetra que acompanhou a gravidez. Já no que respeita às cesarianas (101), foram estas realizadas maioritariamente pelo obstetra que acompanhou a gravidez (60,4%) e em 42,6% dos casos por outro obstetra escalado.

### 3.3 Experiências

No que diz respeito às experiências, a mulher fez preparação para o parto em 63,1% dos casos. Do conjunto de inquiridos que responderam à questão relativa ao(s) local(ais) onde foi realizada a preparação para o parto (163), 57,7% indicou uma instituição de saúde pública (Centro de Saúde ou Hospital), 25,8% noutras instituições, como um ginásio ou associação e 17,8% referiram uma instituição de saúde privada. De entre as respostas à opção “outro local”, de referir a indicação de “casa” (2), “enfermeira particular” (3) e “doula” (1), anotações que remetem eventualmente para o espaço da casa (da parturiente e/ou da enfermeira ou doula) como local de realização da preparação para o parto. Questionados sobre quem que realizou a preparação para o parto, os inquiridos que responderam a esta questão (167) assinalaram quase unanimemente (96,4%) um(a) enfermeiro(a), seguido do fisioterapeuta (14,4%). Na opção “outros [profissionais]”, os inquiridos acrescentaram referências a médicos (6), psicóloga (4) e doula (4).

Do conjunto de casos em que a mulher fez preparação para o parto (171), 81,9% dos homens participaram dessas sessões, nomeadamente, 28,7% dos homens participaram em todas as sessões, 22,8% em algumas, 20,5% na maior parte das sessões e 9,9% em apenas uma sessão. Do total, 18,1% dos homens não participou em nenhuma sessão de preparação para o parto.

No caso dos homens que participaram em todas ou na maior parte das sessões (84), a principal razão apontada para tal prende-se com o facto de considerarem importante participar nesse momento (92,9%), nomeadamente, por considerarem importante para a mulher/companheira (36,9%) e por considerarem importante para o vínculo pai/bebé (31,0%). Nenhum inquirido admitiu ter participado nas sessões de preparação para o parto por pressão social. Nos casos em que o homem participou apenas em algumas sessões, em apenas uma ou em nenhuma sessão de preparação para o parto (56 respostas válidas), a principal motivação apontada para o facto reside em impedimentos ao nível de disponibilidade/tempo (85,7%). Os outros motivos apresentados colhem percentagens bastante diminutas, nomeadamente, para 8,9% o motivo referido é o facto de não considerarem que era importante participar daquele momento, 3,6% porque a



mulher/companheira não quis e 1,8% por considerarem que estavam ali “a mais”. De referir que no espaço destinado a “outros [motivos]”, 12 inquiridos fizeram notar que a não (maior) participação do homem ficou a dever-se, em alguns casos, ao próprio planeamento da preparação para o parto, que limitava a participação do homem a apenas algumas sessões.

Quanto ao envolvimento no trabalho de parto/parto, a maior parte dos inquiridos (59%) afirma que o homem (pai) esteve presente no trabalho de parto e parto. Em 18,5% dos casos apenas esteve no trabalho de parto e em 15,5% não esteve presente nem no trabalho de parto nem no nascimento.

Para o conjunto de partos em análise, nos casos em que o homem assistiu ao nascimento (179), esta foi a primeira vez em que isso aconteceu (60,3%). Nos casos em que o homem já tinha assistido previamente a outros nascimentos (71), 78,9% fê-lo em relação apenas a um filho, 14,1% em relação a dois, 4,2% em relação a três filhos e os restantes 2,8% tinham já assistido ao nascimento de quatro ou cinco filhos.

Em 88,6% dos casos os homens decidiram previamente sobre a participação no trabalho de parto/parto. Do conjunto de inquiridos que apresentou as razões para o ter feito (213), tal deveu-se principalmente ao facto de considerarem importante assistir aquele momento (76,1%). Os outros motivos apresentados são o facto de considerarem importante para a mulher/companheira (16%) e porque consideravam importante para o vínculo pai-bebé (8%). De entre os que decidiram apenas na altura (11,4%), os principais motivos apresentados (15) têm que ver com o facto de os homens considerarem que não iam ser capazes (6) ou porque sabiam de antemão que não poderiam estar presentes devido a algum impedimento prévio (5). Apenas dois inquiridos apresentaram como motivo o facto de os homens considerarem que não era importante assistir aquele momento ou porque a mulher/companheira não quis que o fizessem. De referir que também a realização de cesariana atravessa as respostas dos inquiridos na opção “outra [motivação]”, quando se trata de justificar a ausência do homem (pai) no momento do nascimento do bebé (6).

Quando questionados sobre quem influenciou a decisão do homem (pai) em participar/não participar no parto, a resposta mais indicada entre os inquiridos a esta questão (261) foi que a decisão sobre a (não) participação do homem (pai) no parto foi na grande maioria dos casos exclusiva do próprio (75,9%), e em aproximadamente um quarto dos casos da mulher/companheira (24,1%). Em percentagens menores surge o(a) médico(a) (6,9%), o/a enfermeiro/a (2,7%) e os familiares, amigos ou colegas (2,3%). De referir que também na resposta a esta questão alguns

inquiridos aproveitaram o espaço reservado à opção “outros” para enfatizar ora a realização de uma cesariana (7), ora a natureza conjunta (entre os dois membros do casal) da decisão tomada.

De entre os 39 inquiridos que indicaram quem foi a pessoa, para além do pessoal médico, que assistiu ao parto nos casos em que o homem (pai) não esteve presente, a principal resposta foi que ninguém mais (33). Quatro inquiridos referiram a mãe da mulher e dois uma irmã da mulher. Na opção outro foram ainda indicados casos em que foi a mãe e madrinha do bebé, uma prima ou irmão a assistir ao parto.

Verifica-se que para descrever a situação de presença do homem (pai) no trabalho de parto e parto, as mulheres utilizam maioritariamente palavras que remetem para uma dimensão instrumental de “apoio”, “segurança” ou “conforto”, donde advém que a mesma seja “indispensável” ou “fundamental”. Como num jogo de espelhos, as palavras ou expressões que segundo as mulheres descrevem a ausência do pai nesse momento e contexto têm uma conotação eminentemente negativa e oposta a essouras: “medo”, “insegurança”, “inadmissível” ou “evitável”. De referir que algumas outras inquiridas referem também palavras como “tranquilidade”, “opção” e “decisão a dois” (mãe e pai), revelando respeito pela vontade do(a) outro(a) e eventual negociação do casal em torno da questão.

Já as palavras empregues pelos homens para descrever a sua presença no trabalho de parto e parto são maioritariamente positivas e remetem para uma dimensão expressiva, seja pelo sentimento de “alegria” e “felicidade”, seja pelo carácter “único” desse momento, adjetivado como “maravilhoso”, “extraordinário” ou “inesquecível”. Um dos inquiridos descreve assim o momento: “Viver/sentir toda a felicidade e emoção de estar presente/participar do ‘mágico momento’ que é o nascimento de um(a) filho(a)”. No que se refere à principal palavra ou expressão que descreve a ausência do homem (pai) no trabalho de parto e nascimento, utilizadas pelo próprio, as respostas são apenas seis e remetem, ora para “desilusão” e “tristeza”, ora para impedimentos suscitados pela decisão dos profissionais e saúde e/ou regras do hospital, indiciando desta forma uma situação que não seria, à partida, expectável.

### 3.4 Significados

Quanto aos significados, numa escala de cinco pontos, em que 1 significa irrelevante e 5 fundamental, 67,2% dos inquiridos considera que é fundamental a presença do homem (pai) no parto e apenas 2,2% a considera irrelevante.

De entre o conjunto de inquiridos que indicaram as vantagens reconhecidas à presença do homem pai no parto (265), as que mais se destacam são a tranquilidade e segurança da grávida/parturiente (89,1%), o fortalecimento do vínculo pai-mãe-bebé (70,9%), o fortalecimento do vínculo mãe-pai (40%), o fortalecimento do vínculo pai-bebé (35,1%), a diminuição da dor (10,6%), a redução da necessidade de medicação (7,5%) e a redução do tempo de trabalho de parto (5,3%).

Relativamente às principais desvantagens, o conjunto de inquiridos que responderam a esta questão (225), refere em primeiro lugar o aumento da ansiedade do pai (56%), seguido do aumento do nervosismo (37,8%), descontrolo por parte do pai (21,8%), comportamento inadequado do pai (20%), desentendimento entre o pai e a equipa de saúde (13,8%), constrangimentos para as outras parturientes (12,9%) e a alteração do comportamento da parturiente (10,7%). De referir que um total de 45 inquiridos (20%) referiu não identificar quaisquer desvantagens sobre a presença do homem (pai) no parto.

Questionadas sobre se gostariam de ter a presença do homem (pai) num eventual próximo parto a esmagadora maioria das mulheres inquiridas mostra-se favorável (89,8%) e o mesmo acontece relativamente aos homens, já que 87,8% respondem que sim, que gostariam de assistir a um eventual próximo parto de um filho seu.

### **Considerações finais e pistas de reflexão**

Volvidos mais de 30 anos sobre a lei que permite a presença do pai no acompanhamento do trabalho de parto e parto em contexto hospitalar português, este estudo permite concluir sobre o lugar dos processos de sentimentalização, privatização e individualização na compreensão da pluralidade e diversidade de contextos, experiências e significados atribuídos à presença (e ausência) do homem (pai) no parto. A importância de o homem assistir ao momento do nascimento de um filho, aqui reconhecida por homens e mulheres, atesta, no domínio das representações, as teses da sentimentalização, particularmente no que concerne ao (novo) lugar da criança na sociedade contemporânea (Ariès, 1988; Shorter, 1975). Já as vantagens reconhecidas por homens e mulheres à presença do homem no trabalho de parto e parto, como também as palavras ou expressões utilizadas por ambos para descrever a presença do homem nesses momentos e contextos, denotam a privatização do casal, que representa e experiencia este momento como um momento a dois, inscrito na *sua* história e biografia, necessariamente singular e diferente (de Singly, 1993; Beck-Gernsheim, 2002). Finalmente, os muitos indícios de diversidade que se

encontram nesta amostra (e.g. experiência de partos realizados em instituições públicas e privadas, idas espontâneas e programadas para a maternidade, mulheres que decidiram não querer ninguém a acompanhá-las no momento do parto ou homens que não o quiseram fazer), embora estatisticamente diferenciados, trazem ao de cima a individualização como processo-chave transversal à compreensão do objeto de estudo em análise.

Efetivamente, o nascimento de uma criança é (continua a ser) um fenómeno social total, alvo de enorme antecipação, investimento e valor simbólico (Costa, 2013), re-significado, ele próprio, a partir da (maior) presença e participação do homem (pai), hoje. Por detrás da elevada importância atribuída à presença do homem (pai) no parto, aspeto consensual para homens e mulheres, os dados apresentados dão conta também de alguma heterogeneidade que importa descortinar. Uma certa injunção à participação do homem (pai) no parto, possibilitada pela lei, inclusive no caso das cesarianas, encontrará, na prática, situações diversificadas de maternidades a solo, mulheres que não querem que os companheiros assistam ao parto ou homens que decidem não o fazer. Se é certo que no domínio dos significados as fontes estatísticas oficiais não poderão ter senão um alcance limitado, o mesmo não acontece no domínio dos contextos e experiências associadas ao parto. Para concluir, ao mesmo tempo que aqui se instiga ao desenvolvimento e ampliação da informação recolhida no momento do parto com objetivos de compilação e publicação estatística oficial, (re)afirma-se a importância da triangulação metodológica no aprofundamento simultaneamente heurístico e criativo de tal informação.

## Referências

- Almeida, A. N. (Coord.). (2011). *História da Vida Privada em Portugal – Os Nossos Dias* (vol. 4). Lisboa: Círculo de Leitores.
- Ariès, P. (1988). *A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Beck, U., Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization. Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: Sage Publications.
- Carrilho, M. J., Craveiro, M. L. (2015). A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos* 54, 57-107.
- Costa, R. P. (2013). The Hands that (yet) Rock the Cradle: Unveiling the Social Construction of the Family Through the Contemporary Birthing Ritual. In Claster, P. N. & Blair, S. L. (Eds.), *Visions of the 21st Century Family: Transforming Structures and Identities*. Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited, 105-131.

Davis-Floyd, R. E. (1992). *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley, CA: University of California Press.

de Singly, F. (1993). *Sociologie de la Famille Contemporaine*. Paris: Nathan.

Kitzinger, S. (1996). *Mães. Um estudo antropológico da maternidade* (2.ª ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Miller, T. (2010). *Making sense of fatherhood: Men constructing and practicing gender*. Cambridge: Cambridge University Press.

Morais, S., Almeida, R. (2013). Do Ser Homem ao Sentir-se Pai. A Importância da Enfermagem na Construção da Paternidade. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras* 3, 39-47.

Perista, H., Cardoso, A., Brázia, A., Abrantes, M., Perista, P., Quintal, E. (2016). *Os Usos do Tempo de Homens e de Mulheres em Portugal – Policy Brief*. Lisboa: CESIS e CITE (acedido em 1 de Agosto de 2016 em <http://www.cesis.org/pt/area-actividade/198/inquerito-nacional-aos-usos-do-tempo-de-homens-e-de-mulheres/>).

Rodrigues, C. (2014). O papel do pai na Gravidez, Parto e Pós-Parto: Perceções Paternas. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras* 14, 47-51.

Shorter, E. (1995). *A Formação da Família Moderna*. Lisboa: Terramar.

Wall, K., Aboim, S., Cunha, V. (2010). *A Vida Familiar no Masculino: Negociando Velhas e Novas Masculinidades*. Lisboa: CITE.

WHO (2015). *WHO Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health*. Geneva: World Health Organization.